1860
Lane Medical Library

DE

STAPHYLORAPHIA.

ADJECTIS DUOBUS OPERATIONIS SPECIMINIBUS.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE GRYPHICA

UT SUMMI

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXVII. MENSIS OCTOBRIS ANNI MDCCCLX

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

RUDOLPHUS LINDENAU,

BORUSSUS ORIENTALIS.

OPPONENTIBUS:

J. NIKLEWSKI, DR. MED.

J. P. WARTENBERG, DRD. MED.

GRYPHIAE,

TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

PATRI

OPTIMO CARISSIMO

SUMME COLENDO

BERNHARDO LINDENAU

HASCE PAGELLAS

GRATI ANIMI

DOCUMENTUM ESSE VOLUIT

FILII PIETAS.

Praefatio.

Petitur in staphyloraphiae operatione ut, quae exstitit in velo palatino fissura, sarciatur. Operatio qua utuntur, ut incommoda permagna hoc malo provocata propellantur, gravissima mihi videbatur, et quum anno exeunte occasio se praebuisset, ut bis operationem ejusmodi secundam viderem, facere non potui quin rei pro virili parte studerem. Liceat igitur hoc loco eadem ratione, qua in studio rei, uti, praemissisque de mali origine nonnullis verbis ostendere, quibus auxiliis adhuc ad malum opprimendum usi sint; et praeterea exempla duo in velo palatino fissurarum proponere, similia prospero operationis eventu, dissimilia caussis, quibus orta sunt. Observata sunt haec morbi sanationumque exempla in nosocomii academici Gry-

phiswaldensis clinico chirurgico, cui Professor Dr. Bardeleben praefectus est.

Quum hic vir illustrissimus, praeceptor dilectissimus, veniam quam petii, casus istos describendi et publici juris faciendi mihi benevolentissime praebuerit, non possum quin ea de re maximas ei agam gratias.

Differunt fissurae in velo palatino congenitae atque acquisitae. Congenitae ex impedita formatione ortae rarosolae reperiuntur, immo saepissime aut cum palati duri aut cum labii superioris fissuris conjunctae. Quorum malorum conjunctio tamen non semper eadem dici potest, quum fissurae in velo palatino et conjunctae cum duri palati fissuris et sine eis reperiantur, aeque ac concluso duro palato cum labii fissuris. Denique etiam duri palati fissurae partiales cum labio leporino conjunctae, molli palato ipso non affecto reperiuntur. Raro autem mala haec tria sola sunt visa.

Intelligi potest ex iis, quae animadvertuntur in embryologia, quae sit partium de quibus agimus inter se dispositio.

Totum palatum molle sicut palati duri maxima pars in foetu e partibus duabus lateralibus oriuntur. Crescunt enim ex utraque parte convergentes maxillarum superiorum laminae palatinae; et inde a loco superiore septum narium. Quomodo fit, ut inter anteriores laminarum palatinarum fines spatium ex-

sistat triangulare, cujus spatii quod reliquum est in adulto homine, canalis incisivus nominatur. Impletur spatium hoc osse intermaxillari, (quod et in homine adesse Goethe primus ostendit), conjunctis cum eo duabus maxillis superioribus triangulari sutura. Posteriores laminarum palatinarum fines sequuntur ossa palatina, affixa sutura tali, quali maxillae superiores. Formationi huic ossium et labii superioris formatio respondet, quod partim e maxillis duabus introrsum, partim e nasi apice apud os intermaxillare deorsum crescit. Quibus ex rebus intelligi potest primum quae propria labii leporini ossis maxillaris natura ac formatione efficiantur, deinde quomodo exsistat labium leporinum ipsum, denique qua caussa labium leporinum simplex nonnisi laterale videatur.

Eo quod neque os intermaxillare cum maxillis superioribus neque maxillae superiores inter se conjunctae sint, exoriuntur quas dicunt fauces lupinae. Si haec duri palati disjunctio ad ossa palatina attinet, et disjunctio palati mollis adsit oportet, quum quo modo in parte anteriore labium superius de ossibus illis exsistit, eodem et in parte posteriore de ossibus palatinis velum palatinum progignatur. Fauces lupinae prioris periodi formationis vitium sunt; qua ex causa facile intelligitur, cum disjunctione plena duri palati in parte anteriore ad os intermaxillare a maxillis superioribus disjunctum in posteriore ad excedentia ossa palatina attinente, et labii superioris duplicem et veli palatini simplicem fissuram semper adesse oportere. Praeterea fieri potest, ut

aut partes molles solae in formatione sua impediantur, aut ossium conjunctio tardior eo tempore exsistat, quo partes molles, satis quidem explicatae, se conjungere ipsae jam non possunt. Quae quum ita sint, tamen sine duri palati fissura labium leporinum et veli palatini fissura inveniri potest. — Est autem labii et palati fissurarum simillima ratio, et quomodo fiat ut saepe conjunctae reperiantur, satis ex partium earum explicatione elucere videtur.

Altera non minor pars amplectitur fissuras in palato duro ac molli acquisitas praecipue laesione ortas. Quae fissurae secundum ortum suum minime ad lineam mediam palatinae cellae directae in loco reperiuntur vi delente ipsa tacto. Itaque in primo specimine quod postea proponam, palatum molle oblique a palato duro disjunctum videbatur; itaque et fissurae foraminaque videbantur valde irregularia in palato duro ac molli vulneribus affecto, quibus homines se ipsos affecere. Latissima autem et maxime irregularia foramina videbantur semper ea, quae ex ulceribus scrophulosis aut syphiliticis exstiterant.

Palati fissurae hujusmodi vel congenitae vel acquisitae semper animum morbo hoc affectorum pergraviter deprimunt. Omisso, palati fissuris congenitis praecipue in prima vitae periodo individui et nutritionem et explicationem admodum impediri, in posteriore aetate gravia in loquendo impedimenta se praebere scimus, quae omnibus aliis falsis formationibus magis animum et ingenium afficiunt. Quamobrem viri experientissimi jam dudum excogitare studuere, quo-

modo quibusque auxiliis malum tantum propellere possent.

Quod ut assequeretur, dicunt jam Petronium saeculo XVI obturatoribus esse usum, qui tamen non nisi remedia palliativa esse videbantur. Utuntur autem remedio hoc usque ad aetatem nostram, quum unum hoc videatur, quo auxilium impetrari possit, si operatio aut non facienda aut inutilis habeatur. Facile autem intelligitur, obturatorem non adhiberi posse, nisi quum in palato duro vel fissura vel defectus sit, qui non ad palatum molle pertineat. Quae quum ita sint, fissura in palato molli staphyloraphia primum contrahenda est. Ubi omnino obturatores abhibuere, diversis materiis ad fabricandos illos sunt usi. Sic obturatores e metallo, e materia quae germanice vocatur, „vulkanisirter Kautschuck“, e ligno fabricavere. Obturatores metallici in plurimis exemplis inutiles fuere, quum delentes ac arrodentes partes propinquas, dentes etc., afficerent, provocantes praeterea ptyalismum. Materia, quam vocamus „vulkanisirter Kautschuck“, quamvis obturator saepe renovabatur, amissa forma emolliebatur saporem ingratum in ore relinquens. Obturatores lignei bene instituti molestias tales non efficere videntur; idonei quoque existimantur, qui facultatem et loquendi et glutiendi reddant; praeterea obturatores tales facile renovari possunt.

Videbam nostra in urbe saepissime anum, cui ex ulceratione syphilitica in palato duro, latissimum remanserat foramen pertinens usque in narium an-

trum, qua de causa sermo ejus sine obturatore percipi omnino non potest. Haec anus obturatorem possidet optimum, ut sine ulla mutatione loquatur. Est autem obturator hic peniculus linteatus in amissae substantiae formam. Peniculum aridum in tali loco humiditate ad defectus magnitudinem extuberare, intelligitur, quare conclusio densa inter os nariumque antrum efficitur. Obturator talis exiguo sumptu facile comparari potest, et quum quod petitur afferat dignus videtur quem commendemus. Quemadmodum in palati fissuris quarum operatio impossibilis videtur, obturatoribus utebantur, ut operatio evitaretur, in fissuris veli palatini permodicis alia ratio est tentata, qua operatio ipsa intermitteretur. Est autem haec cauterisatio. Quamquam medici cauterisationibus cujusque generis usi sunt, tamen nulli ex omnibus primas tribuerunt. Neque sane hac ratione malum id unquam penitus depelli potuit, si re vera magna incommoda oriebantur. Prosperiore autem successu usi sunt, quum de parvis fissuris conjungendis ageretur, quae post operationem non plane feliciter susceptam remanserant.

Denique in infantibus, quibus fissura palati innata erat, apparatibus compressivis ossa maxillaria superiora separata appropinquare atque inter se conjungere tentarunt. Quod quidem quum plane irritum caderet, jam diu intermissum est. Idem efficitur operatione labii leporini, si simul exsistit; plerumque enim

fissuram palati post operationem labii leporini sponte coalescere multi animadverterunt.

Ex omnibus vero his rationibus fissurae palati sanandae haud dubie conjunctio per suturam sanguineam optima utilissimaque est, ex quo omnino inventa atque adhibita est. Nos autem rebus difficillimis omissis, quae non modo suturam simplicem, verum etiam ut quod deficiat, transplantatione finitimarum partium tegatur, id est non modo staphyloraphiam, sed etiam staphyloplasticam postulant, operationem staphyloraphiae tantummodo describamus. Est autem haec operatio omnium hujus generis simplicissima, quamquam variae atque maximae difficultates exsistunt.

Operationem hanc primus chirurgus francogallus quidam sollertissimus prosperrime exsecutus esse dicitur. Quare neque Graefius est inventor, cui vulgo hoc tribuitur, quum operationem anno 1817 exsequeretur, neque Rouxius, qui duobus annis post eam perfecit, methodis Graefianis, ut dixit, haud cognitis. Horum virorum meritum autem hoc est, quod operationem explicationibus literariis explanaverunt; praeterea apparatus ad hanc operationem necessarii multis aliis studiis in melius mutati sunt, quamquam magna ex parte laboribus postea susceptis hoc objici potest, quod operationem quam simplicissimam reddere non studuerunt, sed permulta atque inutilia instrumenta apparatusque invenerunt. Ex quo inventa est operatio duabus methodis perfecta est, Graefii, Rouxiique exemplo. Hae duae methodi

praecipue inter se differunt, quo momento singulae operationis partes sequantur. Graefiana methodo primum quidem margines fissurae vulnerantur, deinde acus imponuntur. Rouxiana primum fila pro suturis imponuntur, deinde margines fissurae vulnerantur. Ac sane haec res gravissima est, in qua posita est harum duarum methodorum diversitas. Graefii enim methodo margines vulneribus afficere facillimum est Suturas quidem imponere difficile est, quia sanguis fluat, nisi praeterea ipsa sedatio effluentis sanguinis exspectanda sit, priusquam chirurgus ad conjungendos margines vulneris progrediatur. Hujus methodi commodum praeterea hoc est, quod sutura accuratissime atque accommodatissime imponi potest. Margines enim vulneris conjungendi jam adsunt, quare accurate cognosci potest, quantum absint puncta perforationis a margine vulnerato, quantaque sit respondens altitudo eorum. Rouxius quidem introductionem filorum ait faciliorem fieri, quoniam irritabilitas partium vulneratarum jam non impediat. Una ex parte autem, quae sint puncta perforationis in hac methodo oculorum tantummodo mensura potest discerni, neque quidquam adest, ex quo accurate aciam impositam esse cognosci possit; altera ex parte marginibus vulneratis semper periculum est, ne una aut plures suturae jam impositae, quamvis longissime in fauces repulsae, persecentur, qua re chirurgus sectionem exsequens admodum impeditus est.

Inde apparet Graefianam methodum haud dubie praeferendam esse, qua praesertim accuratius

fila imponantur, in qua re maxime successus cujusque suturae nititur, quae in staphyloraphia etiam magis necessaria fit, quia tenues molles, quae membranae mucosae partes sunt, margines vulneris, non facile inter se conjunguntur. Usque ad nostram aetatem in Germania staphyloraphia Graefii exemplo fere semper facta est. Operatio nunc usitata cum principiis Graefianae methodi, quam commemoravimus, maxime consentit. Quemadmodum singulae operationis partes exsequendae sint, hac de re diversi auctores, qui hanc operationem saepius exsecuti sunt, multa atque utilissima tradiderunt. Nec negamus ex instrumentis, quae sunt inventa ad operationem natura loci difficillimam accuratius atque facilius perficiendam, non pauca egregium praebere auxilium, quamvis chirurgus iis praecipue uti debeat, quibus usu atque exercitatione adsuevit, et nostris temporibus saepissime apparatus eliguntur omnium simplicissimi, ut in suturis imponendis nectendisque.

Vulnerantur margines fissurae optime, ut usus docet, exigua parte ab iis desecta. Aliquamdiu quidem ad hoc perficiendum cauterisatio adhibita est. Attamen mox haec methodus contemnebatur, quia nunquam margines vulnerum satis regulares reddi poterant. Facta est desectio illius exiguae partis, de qua jam diximus, a margine fissurae cultro acuto aut nodato (geknöpft) aut forfice geniculata. Forfex et culter venerunt in usum; forfice enim geniculata prima incisio facta, quae acuto aut nodato cultro longius ducta est. Dieffenbachii exemplo metho-

dus optima simplicissimaque haec est: Chirurgus forcipe uncinata cuspidem marginis fissurae apprehensam tendit, quo facto cultrum acumine superne converso super marginem apertum veli palatini infigit eumque festucae dimidiae in latitudinem a margine fissurae remotum runcinans insuper usque eo pellit, quo margines fissi inter se conjungendi sunt, aliquantum supra angulum fissurae. Cultri autem ab imo ad summum pulsi hoc est commodum, ut sanguis decurrens eam partem non polluat, ubi fit incisio, et exigua parte in aperto margine veli palatini non separata efficitur, ne tensione velum palatinum retrahatur, quod si non fieret, incisura iniqua esset. Idem in altera parte faciendum, sed evitandum est, ne usque ad priorem incisuram incidatur, sed parvum spatium relinquatur. Quo facto utraque desecta stria forcipe apprehenditur, et inferioribus marginum partibus plane separatis, spatium superius persecatur, ut partes separatae removeantur. Quod quidem hanc ob caussam non est praetermittendum, ne striae desectae in fauces aut in laryngem prolabantur. Si autem periculum est, ne ictibus posterior faucium paries violetur, prima incisio acuto cultro facta, cultro nodato longius ducenda est, quoniam haud dubie utilissimum est, in infima parte marginis fissi striam desecandam conjunctam esse cum reliquo velo palatino, ne incisura propter causas, quas diximus iniqua fiat. Vulneratione marginum hunc in modum facta, ut duo aequi congruentes vulneris margines ad conjungendum proponantur, operatio aliquantum

temporis intermittitur, ut aegrotus vires suas restituat, et ore frigida aqua eluto profluvium sanguinis plerumque exiguum restinguatur, priusquam suturae imponantur. Altera haec operationis pars aliquanto difficilior, ad quam faciliorem reddendam permulti apparatus sunt inventi, quibus omnibus id agitur, ut acus in cavum oris commodius introducantur, quod quidem non omnibus efficitur. Tenaculis acuum acubusque ab auctoribus diversis diverse propositis, tenacula acuum acusque inter se conjuncta sunt ad acum paxillo praeditam faciendam. Permulta sunt instrumenta inventa ejusmodi, quorum auctores sunt: Roux, Dieffenbach, Foraystier, Depierris (Blandin, Neudoerfer); denique ii quorum instrumenta raro venerunt in usum: Sotteaux, Villemur, Bourgougnon, Pirogoff. Quamquam et in hac re ea instrumenta sunt eligenda, quibus quisque usu atque exercitatione adsueverit, tamen plerumque instrumenta Rouxii, Dieffenbachii, Depierrii, Foraystieri adhibentur. Saepissime acus a posteriore regione ad anteriorem per velum palatinum pulsantur, quia apertae fili extremitates et ipsae ad suturam serius claudendam propositae sunt, qua quidem in re eo magis id agendum est, ut locus quo transfigitur opportunissimus sit. At contra si acus per vulneris marginem ducuntur, perdifficile est, extremitates filorum in anterius protrahere, quippe quae jam in posterius sitae sint. Quod ut evitetur, Chirurgus optime acus tenaculum Foraystieri eligit, quo facile ut acu paxillo praedita uti potest. Id tena-

culum e paxillo ferreo, facile flectendo, cui parva acus accurate respondet, et e manubrio compositum est. Perforatio autem aliquanto facilior fit, quod paxillum utcunque velis, flectere potes, et perforatione facta subtile filum limo ac sanguine obductum e foramine acus non protrahendum est, ut in acubus paxillo praeditis; sed parva acu tantummodo forcipe granulata e paxillo remota, extremitas fili simul protrahitur, paxillo autem recens acus additur. Nam filum quoque jam ab initio duabus acubus praeditum esse necesse est, ne in altera parte perforatio in contrariam regionem atque in altera fiat. Quales in hac operatione acus adhibendae, qua ratione cum instrumento conjungendae sint, qualemque curvationem earum esse necesse sit, alii alia tradunt. Attamen hoc quidem constat, curvationem acuum haud parvam eligendam esse. Haethius nostris temporibus acus commendat planatas in curvata planitie, quibus acubus evitari posse ait, ne partes inter puncta perforationis marginemque vulneratum sitae paullatim intereant.

Suturis autem omnibus ita impositis, ut primum quidem suprema perficiatur, chirurgus ad nectenda fila progreditur. Jam vero apparatibus instrumentisque omnibus repudiatis, optime simplicissimeque digitis tantummodo utuntur, quibus adhibendis non est periculum, ne acrius interstringatur atque fila maturius persecentur. Noduli non vehementius interstringendi sunt, quam quantum satis est, ut margines vulneratos accurate inter se attingant. Suturis

denique nexis operatio finita est. Raro fit ut omnia e sententia peragantur. Introductio filorum plerumque molesta est, quia aegrotus palato molli iterum atque iterum tacto, vomendi irritamento perpetuo, ptyalismo laborat, quare saepius instrumenta removenda sunt. Haud raro velum palatinum ab acu tactum momento transfingendi motione convulsiva elabitur. Momentum opportunum captandum postulat intentam animadversionem maximamque quietem. Quodsi sutura perfecta veli palatini tensio tanta exsistit, ut acus eripi possint, Dieffenbachii exemplo acuto cultro in utraque suturae parte, aliquot lineas remotam incisionem facimus, quae per totum velum palatinum penetrat atque tantae longitudinis est, ut omnium acuum tensio tollatur. Plerumque aliquantum sanguinis profluit, mox vero profluvium restinguitur. Hae incisiones semper ultro granulationibus clauduntur, quae ne vehementius efflorescant, postea argento nitrico adhibito impediuntur. Ad id perficiendum musculos veli palatini superiores et in utraque parte sitos persecare, quod quidem Ergeysonius commendat, neque facilius est neque utilius, quum sine dubio musculorum tantummodo tractus non autem totius paullatim turgescentis veli palatini nascens tensio tollatur.

Operatione finita ut velum palatinum coalescat, maxima aegroto et corporis et animi quies necessaria. Primis viginti quatuor horis aegroto nec cibum nec potum sumere licet, atque quantum potest, omni nutrimento abstinendum est, nec prius quam sexto

die post operationem solidis alimentis frui licet. Quodsi edendi cupiditas non est deprimenda, per tubulum faucibus alimenta infunduntur; neque loqui, neque spuere, nec screare nec fremere patienti licet. Si vero fissura suturis remotis, quod haud incaute plerumque quarto vel sexto die faciendum est, plane clausam se praebet, operationem omnino contigisse non dubitandum est, si per aliquantum temporis aegrotus nec loqui nec duro cibo vesci vult. Quodsi sutura omnino successu caret aut minus prospere succedit, consentaneum est, plus minus mali relinqui. Minores quidem fissurae cauterisatione claudi possunt, attamen majoribus exsistentibus operatio iteranda est, in qua multis de causis meliorem successum fore verisimile est. Ac primum quidem aegroti, quum denuo operationem subeunt, aliquanto tranquilliores sunt; praeterea inflammatio prima e sutura oriunda atque cicatrix marginum fissurae majorem indolentiam relinquunt.

Operatione ita suscepta res saepe prosperum exitum habuit. Ceterum recentiore aetate chirurgi ad perfectionem aliquantum progressi sunt, ad suturas faciendas nova materia adhibita. Plerique chirurgi filis bombycinis firmissimis usi sunt, donec quantum fila metallica praeferenda sint, cognoscere coeperunt eaque in locum bombycinorum substituerunt. Inventio suturarum metallicarum nequaquam tam nova est, quam ex sero usu conjicias. Jam enim saeculo decimo septimo Fabricius ab Aquapendente in opere de chirurgicis operationibus scripto omnia metallicarum

suturarum memorat commoda, quae eis nunc tribuimus. Jam is auctor haec dicit: Ferrum carnem non arrodit nec ex eo exulcerat; neque tendit, neque frangitur, neque secretionibus contabescit; — ac tamen suturae metallicae in usum non venerunt. — Dieffenbach, usu atque exercitatione edoctus in staphyloraphia tenuibus filis plumbeis uti commendat, quorum praecipuum sit commodum, quod suturae impositae facile longius contorquendo postea firmius claudi atque distorquendo solvi possint. Extensio atque compressio (Elasticität) autem plumbo omnium metallorum minime tribuitur, ac semper difficile est filum plumbeum subtilissimum tam flexibile firmumque reddere, quam ferreum argenteumque. Propterea chirurgi, quum filo plumbeo difficile uti possent, filis bombycinis usi sunt.

Recentissimo vero tempore Marion Sims, qui jam in omnibus operationibus filis argenteis utitur, nobis etiam esse ea adhibenda, commendavit. Hic quum iis primum in operatione fistulae vesico-vaginalis uteretur, suturam hanc uvulariam „clamp suture“ vocavit. Fila enim argentea grandine plumbea perforata affiguntur, quae supra filorum extremitates propelluntur et comprimuntur; uvulae hoc modo ortae in tela vaginae insitae erant. Omnia intacta jacebant, donec prima intentio prospere incesserat, quo facto globulis plumbeis detractis suturae remotae sunt. Et semper exitus prosperrimus erat, quum omnino id ageretur, ut margines fistulae in aptam latitudinem vulnerarentur, et suturae

tam remotae imponerentur, uti uvula aut claustra transversa in telam ipsius vaginae penetrantes usque ad perfectam sanationem jacerent. Postea auctor perforatos globulos plumbeos omisit, filum argenteum ipsum nectens aut contorquens. Filum vero ipsum ex argento solido ac recenter depurgato subtilissime compositum esse necesse est. Sims filum aut ipsi acui affigit, aut suturis bombycinis impositis pertrahit. Usus est praeterea sutura argentea in rupturis perinei, in plasticis operationibus labio leporino, in conjungendis vulneris marginibus exstirpatione mammae perfectis, in cranii vulneribus, amputationibus femoris, cruris; denique in ovariotomia. Ubique, postquam suturae satis diu jacuerant, conjunctio prima intentione facta est. Ex ovariotomia autem Sims conjicit, vulnera peritonei minus accessu aëris, quam irritantibus ligaturis suturisque relictis perniciosa fieri. Quantillum vero filum argenteum irritet partes circumdantes, Sims comperit optime exemplo, in quo suturis ejectis, aliquid fili in labio superiore per dies triginta haeserat, neque inflammationem dolores aut suppurationem effecerat. Atque alii etiam auctores, quorum gravissimus Ergusson est, eventus prosperrimos suturis argenteis inductis videbant, qua de causa et in staphyloraphia filis argenteis, quorum indoles in hac operatione longe maximi momenti habebatur, uti coeptum est. Quod quum iterum Ergusson tentavisset et sane salubre invenisset, aliis etiam operatoribus proban-

bum videbatur[1]). Itaque Christophorus Haeth, quum esse palatum durum ac molle fissum, quatuor suturas argenteas, musculis levatoribus palati percisis, in velum palatinum induxit, quod quinque diebus peractis non jam fissum erat, sed omnino coaluerat. Post quindecim dies partes illae ne dolebant quidem, sed plane valebant; lingua valde se receperat[2]). — Demarquai etiam usus est filis argenteis in staphyloraphia; sed in altiore tantum parte vulnus coalescebat usque ad quartam post operationem diem, per quod tempus aegrotum tantummodo observare poterat; quum ex quatuor suturis in reliqua parte duae transciderant, quare compositio in hac parte non est facta. Parmentier, qui hoc exemplum descripsit, putat compositionem totius fissurae longe faciliorem futuram fuisse, si operator velum palatinum non paralleliter cum margine ejus posteriore incidisset, sed incisiones laterales Dieffenbachii fecisset; et hanc causam esse, non filum argenteum, quod fissura tota non coaluisset.

Itaque omnes, qui adhuc in staphyloraphia filis argenteis utebantur, in laudes eorum consentiunt; et quod et attenuari et laevigari quam plurimum possint, etiamsi per aliquod tempus in vulnere haerent, inflammationem tam magnam ea non provocare dicunt, quam sericum netum. Quaerendum autem nobis videtur, an ferrum, vilior longe materia, eadem commoda afferat, quae argentum praebet. Diducere

1) Schmidts Jahrbücher. Jahrgang 1859. No. 11.
2) Schmidts Jahrbücher. Jahrgang 1859. No. 7.

enim ferrum non minus quam argentum potes, et tenacitatem ostendit non minorem quam argentum. In sequentibus nostris speciminibus operator ferro ductitio in suturis usus est; sed nequaquam putamus, hanc materiam effecisse, ut fissurarum aliquid restaverit, quum hoc aliis causis factum esse credamus. Et nos vidimus, inflammationem perparvam e suturis ferreis evenisse, quod commodum maximum argenteae habent.

Itaque, quum aliquanto vilius ferrum sit argento, usus filorum ferreorum pro argenteis valde probandus nobis videtur.

Specimen primum.

Puerulo quinque annos nato, Carolo Lange Woderoviensi, quum hora matutina d. V. mensis Decembris anni superioris cum minore natu fratre luderet, baculus a fratre per apertum os ita in fauces pulsus est, ut velum palatinum perforaretur, quod partim direptum est. Clamore advocatus pater magnam haemorrhagiam invenit, quum sanguis ex ore pueri largiter erumperet. Postquam compluries os aqua frigida praelavatum esset, haemorrhagia finita est. Quo facto pater statim cum puero Tanglimium ad Doctorem Schmidt se contulit, qui Gryphiam eum ad Ill. Bardeleben misit. Vesperi d. V. Decembris in nosocomium Universitatis Gryphisvaldensis advenit.

Status praesens.

Puer, quamquam habitu gracili pallido colore, tamen pro aetate satis florere videbatur. Initio vero pavidissimus erat, nec blandis verbis compelliari poterat, ut os aperiret. Loquitur raro carptimque; sed quamvis paullisper de nare loquatur, tamen satis sonos articulat. Interrogatus pater, nunquam ante vulnerationem de nare eum locutum esse dicit. Placatus tandem puer lectoque traditus, os aperit. Quo facto, obscura jam illuminatione obliqua in velo palatino ruptura oculis se offert, quae qualis quantaque esset, crastino demum die cognitum est. Quamquam respiratio nullo modo impedita erat, tamen per noctem certus custos puerum observare jussus est, qui ei suffocationis signa praebenti, omne auxilium afferret. Puer autem per noctem tranquille dormiebat, nec quidquam observatu dignum videbatur. Postero die aegrotus valde erat alacer, et magna cum voluptate panem semilagineum cum lacte consumsit, gaudens quod deglutire denuo posset. Haud difficile vero cognosci potuit, in deglutienda omni offa vim aliquam eum adhibere. Aperto ore inter palatum durum et molle interstitium triangulare apparet. Obtusum triquetri fastigium situm est in medio palato duro; femora anguli obtusi unciam dimidiam sunt longa; basis triquetri formatur anteriore superiore margine veli palatini satis in tergum demissi. Vulneris margines paullisper contusi ac tumiduli sunt. In parte inferiore palati duri in medio

vulneris margine membrana mucosa latitudine lineae unius dirupta est. Quae portio haeret in margine vulneris opposita. Per interstitium trigonicum aliud vulnus se ostendit situm in membrana mucosa parietis pharyngis posterioris. Palpatione digiti cognosci poterat, anteriorem superiorem vulneris marginem et palati duri marginem esse. Velum palatinum direptum valde quidem demissum est, sed pharyngis cavum non plane concludit, quum uvula tantum linguae radicem tangat, et in latere utroque intervallum semicirculare sit. Sed postquam puer offam deglutivit ore aperto interstitium triangulare in palato molli particulis offae impletum est, quae potu demum removentur.

Operatio d VI. mensis Decembris ab Ill. Bardeleben facta est. Fixis extremitatibus capiteque pueri satis, maxillisque per cuneum ligneum in sinistrum oris angulum impositum disjunctis, filum bombycinum Foraystieri instrumento inductum per medium inferioris posterioris vulneris marginis tractum est, quod et per anterius vulneris labium ducere operator conabatur. Id vero non contigit, quum hic per os palatinum filum esset perducendum. Deinde idem filum cui inductum Dieffenbachii tenaculo fixum est, sed palatum durum perforari non potuit; quare terebello ex infimo superne pertusum est. Per lumen hoc modo factum tenue argenteum filum pellere operator tentavit, quod quum se obliquaret perpelli non potuit. Inde quum idem filum Dieffenbachii primum, deinde Foraystieri tenaculo affixum

operator perducere conaretur, ne hoc quidem ei contigit. Quibus factis operator instrumentum, quod medici vocant „Probetroiquart“, per foramen terebratum perpulit; inde per tubulum ejus argenteum filum perduxit, sed adspici hoc filum in superficie palati duri non potuit. Crassius ferreum filum, quod per tubulum perductum est, videri quidem, sed recipi non potuit: qua de causa tubulus instrumenti retractus est, et pellendo inde ferrum ductitium e sinistra narium apertura prodiit. Tubulo Belloquii bombycynum filum per aperturam oris perductum est, ad quod ferrum ductitium affixum denuo per oris aperturam eductum est. Quo facto transenna ferri ductitii per palatum durum erat perducta, cujus fines per oris aperturam productae erant; posterior finis vero per palatum molle erat perpellendus. Itaque filum bombycinum, quod jam antea in palato molli haerebat, extractum est, aliudque bombycinum filum crassius aliquanto dupliciter instrumento Depierrisii affixum per velum palatinum perductum est. Ad id duplex filum posterior extremitas transennae ferreae annexa et per velum palatinum pertracta est. Quo facto contorsione atque decerptione extremitatum transennae ferreae operatio finita est; vulneris enim margines una hac sutura omnino compositi sunt.

Cum vero pater puerum eodem die domum secum ducere vellet, nostro in nosocomio hic diutius observari non potuit. Qua de causa medicus Tanglimensis, nomine Schmidt, medicinae et chirurgiae doctor, id quod erat faciendum exsecutus est; e

cujus litteris nobis missis id quod praeterea compertum habemus, trademus.

Die undecimo mensis Decembris sutura nondum persecuerat, omnino vero bene haerebat. Sed ea vulneris pars, quae in velo palatino ipso posita erat, nondum coaluerat. Qua de causa sutura ferrea usque ad diem decimum quartum mensis Decembris in vulneris marginibus relinquebatur, quo die extracta est. Illo vero tempore perparva pars vulneris, quae in palato molli posita erat, nondum coaluerat. Quae fissura post aliquod temporis spatium argento nitrico compluries cauterisabatur; quo facto granulationibus ita impleta est, ut nunc plane composita sit.

Specimen secundum.

Joannes Fridericus Vahl, viginti annos natus, robusta statura ac plane validus, receptus est nono die mensis Februarii hujus anni in nosocomium Universitatis. Velum palatinum ejus a palato duro usque ad infimam partem in medio fissum est, ac divisae partes demissae sunt valde flaccidae. Loquitur aegrotus adeo de nare, ut percipere fere nemo eum possit. Die decimo mensis Februarii staphyloraphia ab Ill. Bardeleben facta est.

Pars sinistra veli palatini in infima uvula forcipe Graefiana, (constructa ab auctore ad fixandum bulbum, a qua remotae erant alae laterales), capta est, atque vulnerare eam operator conatus est forfice Rouxii geniculata, quam meliorem reddidit Mora-

wek. Attamen incisio una tantum in interiorem partem fissurae marginis facta est, quo facto, operator forficis loco, nodato cultro, fixo margine fissurae forcipe granulata (Kornzange), vulnerationem exsecutus est. Partis dextrae autem veli palatini vulneratio parvo cultro bisacuto solita ratione facta est. Quum his peractis aegrotus satis se recepisset, operator progressus est ad suturas imponendas, ad quas usus est ferro ductitio tenuissimo. Ac prima sutura facile tenaculo Depierrisii inducta est, cujus extremitates ex ore propendentes auxiliarii duo ad latera positi tenuere. Eodem modo secunda sutura imposita est. Tertiam vero suturam operator Foraystieri tenaculo affixam inducere conatus est, sed primo statim filum ferreum diruptum est ac deinde tenaculum se obliquavit; quo facto acus perparva cum filo protrahi non potuit. Itaque etiam tertia atque quarta sutura Depierrisii instrumento imposita est. Unaquaque vero sutura inducta aegrotus vomendi irritamento vomituque captus est, quam ob rem tempus ei datum est, ut ore aqua frigida proluto se reciperet. Quarta denique sutura imposita majus temporis spatium in operatione exstitit, quo finito ad nectendas suturas operator progressus est. Ac quum nexa est prima sutura, tum consentaneum videbatur inter eam atque secundam bombycinum bene ceratum filum Foraystieri tenaculo inducere. Quo facto nexae sunt facillime ceterae suturae. Postquam aegrotus ab hoc operationis actu ad se rediit, acuto cultro incisiones laterales Diffenba-

chii pollicem dimidium longae factae sunt. Multum quidem sanguinis profluxit, sed statim profluvium glaciei particulis in os receptis restinctum est.

Deinde lecto aegrotus traditus est, ac quomodo se haberet plane edoctus est. Die duodecimo mensis Februarii bombycina sutura remota est. Postridie una ferrea sutura extracta est, quod haud facile fiebat. Tussi aegroto affecto jam glacies non datur, sed jusculum carneum cum ovo verberato. Die decimo quarto mensis Februarii omnes reliquae suturae removentur. Compositio fissurae adest, parvum tantum foramen sub palato duro restat. Pus inest locis, in quibus suturae haerebant et in compositionis loco. Nutrimentum fluidum aegroto datur. Postridie compositio non cesserat.

Die decimo sexto exiguum foramen in velo palatino tinctura cantharidum collinitur.

Postridie aegrotus dimittitur quum domi in locum nondum compositum tincturam cantharidum applicare polliceatur. Nomen suum eloquens plane percipi potest. Lumen quod restat ambit circa duodecimam veli palatini longitudinis partem, latitudine lineae dimidiae. Itaque sperandum erat, foramen hoc plane se clausurum esse.

Dimissus e nosocomio aegrotus domo compluries huc advenit. Foramen reliquum semper cauterisatum est, ac semel etiam candente filo. Quum postremum hic adesset, foramen illud jam magnitudine aciculae capitis tantummodo erat, qua de causa sperare possumus, plane id exstinctu miri.

VITA.

Natus sum Ernestus Aemilius Rudolphus Lindenau, fidei evangelicae addictus, Memelii, Borussiae orientalis urbe, die XX mensis Maji anni hujus saeculi XXXVII patre Bernhardo, matre Aemilia e gente Springer, quos adhuc vivos pio gratoque animo veneror.

Primis litterarum elementis imbutus gymnasium Tremessense frequentavi, atque testimonio maturitatis ornatus auctumno anni hujus saeculi quinquagesimi sexti Berolini Academiae regiae medico-chirurgicae militaris civium numero adscriptus sum. Tribus semestribus post universitatem Gryphiswaldensem petii, ubi ab Illustrissimo Bardeleben, Rectore Magnifico, in civium academicorum numerum, et ab Ill. Niemeyer illo tempore decano spectatissimo in ordinem medicorum receptus sum.

Per octo semestria hisce interfui scholis:

Beat. J. Mueller: de anatomia universa et organorum sensuum, de physiologia universa atque generationis.

Beat. Schlemm: de osteologia et splanchnologia.

Ill. Mitscherlich: de chemia experimentali, de phytochemia et zoochemia.

Ill. Braun: de botanice.

Ill. Dove: de physice.

Beat. Lichtenstein: de zoologia.

Ill. Rose: de mineralogia

Cel. Werder: de logice et psychologia.

Ill. Schultz-Schultzenstein: de encyclopaedia et methodologia.

Ill. Haeser: de pathologia et therapia generali, de semiotice et diagnostice, de historia medicinae.

Ill. Budge: de anatomia microscopica et physiologia practica, de embryologia.

Ill. Bardeleben: de chirurgia generali et speciali, de fracturis et luxationibus, de akiurgia, de morbis chirurgicis capitis, de ophthalmiatrice.

Ill. Niemeyer: de pathologia et therapia speciali, de morbis hepatis et lienis, de morbis organorum uropoëticorum, de psychiatrice.

Cel. Laurer: de arte fascias chirurgicas rite adligandi, de materia medica.

Ill. Schultze: de anatomia et physiologia comparata.

Exp. Bengelsdorff: de arte formulas medicas conscribendi.

Ill. Pernice: de morbis mulierum, de morbis neonatorum.

Cel. Eichstedt: de arte obstetricia theoretica, de operationibus obstetriciis.

Cel. Grohé: de anatomia pathologica, Idem dux mihi erat in cursu pathologico-histologico.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi.

Exp. Ziemssen: de syphilide, de morbis infantum; eundem ducem habui in demonstrationibus morborum syphilitic. et cutaneor., in cursu practico de auscultatione et percussione.

Exp. Liebermeister: de usu physices et chemiae in diagnostice et therapia cum demonstrationibus.

Artem cadavera rite secandi me docuerunt Beat. J. Mueller, Schlemm, Ill. Budge; in operationibus chirurgicis in cadavere instituendis dux mihi erat Ill. Bardeleben.

Clinicis medicis, chirurgicis, ophthalmiatricis, obstetriciis interfui Illustrissimorum Virorum Niemeyer, Ruehle, Bardeleben, Pernice.

Quibus viris omnibus optime de me meritis gratias ago quam maximas.

Jam tentaminibus, quum philosophico tum medico, nec non examine rigoroso superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina, chirurgia et arte obstetricia honores in me conferantur.

THESES.

I.

Hydrops symptoma non morbus.

II.

Liquor s. d. hollandicus vi anaesthetica Chloroformio superatur.

III.

Medicum in arte pingendi versatum esse debere statuo.